

NOTICIAS

Balance de unas jornadas parisinas sobre la Historia de la Divulgación Médica

LEONCIO LÓPEZ-OCÓN

Con motivo de la apertura de una exposición permanente sobre *El hombre y la salud*, dividida en cuatro secciones —la salud, la biología, la vida y la medicina—, la Cité des Sciences et de l'Industrie de La Villette de París organizó entre noviembre de 1992 y junio de 1993 un amplio programa de actividades. En ese marco se realizaron una serie de exposiciones temporales —sobre «el dolor» y el personal de un hospital—, de conferencias y de encuentros entre científicos y público para debatir los problemas de la salud humana.

Dentro de ese plan de trabajo los días 13 y 20 de febrero de 1993 se realizaron sendas jornadas sobre «La historia de la divulgación médica», dedicadas respectivamente al estudio de las vías de la difusión del saber médico y al análisis del desarrollo de una medicina para el pueblo.

Los medios de difusión del saber médico

La cuestión de las vías de la difusión del saber médico fue abordada en la sesión del 13 de febrero desde las cuatro perspectivas que se presentan a continuación:

En primer lugar Jacques Poirier, profesor del Servicio de Histología en el Hospital Henri-Mondor de Créteil, y fundador del GREHM (Groupe de Recherche en Épistémologie et en Histoire de la médecine) de la Universidad de París XII, disertó sobre «La vulgarisation médicale au XIX siècle: Le processus et les procédés», ofreciendo una visión general de los objetivos, proyectos y procedimientos del proceso de transmisión y vulgarización de los saberes médicos en el siglo XIX.

Esos divulgadores de los saberes médicos aspiraron a comunicar saberes y técnicas sanitarias a los no-profesionales para que fuesen usados en la mejora de su salud. Ese trabajo de divulgación, encaminado a ofrecer conocimientos y destruir prejuicios, comenzaba por la definición de un proyecto que frecuentemente era el de instruir distrayendo y proseguía con el desarrollo de un proceso basado fundamentalmente en las operaciones de reducción/seducción de los conocimientos médicos.

Con la reducción, los divulgadores médicos, que transmiten sus conocimientos verticalmente, intentan hacer una ciencia sencilla, evitando el uso de tecnicismos. Usan entonces para facilitar la comprensión y para simplificar los datos expuestos numerosos medios retóricos que afectan al estilo, a la presentación, y a los procedimientos didácticos, entre los que se encuentran la simplificación explicativa, la explicitación, la esquematización de propósitos, y las repeticiones. Entre ese conjunto de medios Poirier consideró particularmente interesantes dos de ellos: la elección del vocabulario y el sistema del reenvío o de llamadas adoptado —del término científico al popular, o a la inversa—, que revelan diferenciadas opciones pedagógicas como se aprecia en diversos diccionarios médicos del siglo XIX.

La operación de seducción puede implicar el uso de procedimientos retóricos diversos y eventualmente contradictorios como la caricatura, la polémica, el uso de proverbios, y/o el recurso a pequeñas historias entretenidas, agradables o conmovedoras, a la anécdota, a los valores seguros... Y así, para captar la confianza del lector y retener su atención, halagar sus gustos, atender a sus deseos de ser curado, combatir sus prejuicios y temores se recurre a múltiples medios: al uso repetitivo de ejemplos o de testimonios y de citas, al estilo vivo y fluido, al tono familiar, intimista, o se le interpela mediante recursos sensibleros o grandilocuentes. Es decir, para seducir, los vulgarizadores médicos han de elegir entre dos polos estilísticos opuestos: o tranquilizar o aterrorizar al público al que se dirige.

Como bisagra de la reducción y de la seducción actúa la imagen, cuyo lugar es importante y a veces fundamental en este género literario. La función de la iconografía es doble. Por un lado las imágenes tienen un rol pedagógico: ayudan a comprender mejor gracias a representaciones simplificadas y a esquemas explicativos. En este caso la ilustración es reductora, economiza el discurso y beneficia la lectura. Por otra parte cautiva, fascina tanto por lo que muestra y por la manera en cómo lo muestra como por lo que esconde y por la manera en cómo lo esconde, sea la enfermedad, el dolor, la sangre, el sexo o la muerte.

La explicación de Poirier fue ilustrada con una serie de imágenes extraídas de libros y diccionarios del período 1870-1914 correspondientes a diversos libros y diccionarios médicos en las que se mostraron ejemplos de esquematizaciones, por ejemplo, de la sección de un dedo, y de simplificaciones, como

el recurso a las ventanas pedagógicas en las representaciones de diversas partes del cuerpo humano.

En segundo lugar el integrante del GREHM Daniel Teyssiere en su disertación «Le corps montré dans les Encyclopedies des Lumières» analizó cómo se mostró el cuerpo humano en los dos grandes proyectos enciclopédicos de la Ilustración francesa: la *Enciclopedia* de Diderot y D'Alembert, y la *Enciclopedia metódica*. Para ello expuso una serie de imágenes alusivas a representaciones del cuerpo masculino y femenino, de seres hermafroditas y de instrumentos quirúrgicos para destacar y subrayar los esfuerzos que se hicieron durante la Ilustración para hacer un inventario del cuerpo humano y para avanzar en el dominio del cuerpo humano por la ciencia.

Pero se centró sobre todo en un estudio comparativo, quizás algo simple, de la representación de tres cuerpos esqueléticos: los dos esqueletos aparecidos respectivamente en el primer tomo de la *Enciclopedia* de Diderot y D'Alembert de 1772 y en el «Recueil des planches du système anatomique» de la *Enciclopedia metódica* de 1825, y la imagen que fue la fuente de la primera de las mencionadas representaciones, aparecida en la primera edición de la magna obra del gran anatomista flamenco del siglo XVI Andrés Vesalio (1514-1564) *De Humani corporis fabrica* (1543)¹.

En tercer lugar Michel Lemire, del Muséum National d'Histoire naturelle de París, realizó una interesantísima exposición, apoyada en magníficas ilustraciones y en una selecta bibliografía², acerca de «Le corps en representation: Les modèles anatomiques en cire colorée des XVIIIe et XIXe siècles», en la que explicó el papel desempeñado por la ceroplastia en la investigación y enseñanza médica de Francia trazando su desenvolvimiento histórico y analizando las diversas funciones que desempeñó.

Para superar los problemas planteados por la disección humana y los promovidos por la conservación de los cadáveres se crearon una serie de sus-

¹ Esta imagen ha sido reproducida por P. HUARD y M. J. IMBAULT-HUART (1980) en *Iconographie anatomique (Fabrica, Epitome, Tabulae sex)*, París, R. Dacosta, p. 87.

² Ver J. L. BINET (1980), *Dessins et traités d'anatomie*, París, Ed. du Chêne; P. DUMAITRE (1978), *Histoire de la médecine et du livre médical*, París, Pygmalion; M. ELLENBERGER (1981), *L'autre Fraxonard*, París, Jupiles; J.-R. GABORIT, J. LIGOT (1987), *Sculptures en cire de l'ancienne Egypte à l'art abstrait*, París, Réunion des musées nationaux. (Notes et documents Musées de France); P. GIANIRACUSA (1988), *Gaetano Giulio Zumbo*, Milan, Fabbri; P. HUARD (1970), *Sciences, médecine, pharmacie, de la Révolution à l'Empire*, París, Dacosta; B. LANZA, M.L., AZZAROLI-PUCCHETTI, M. POGESI, A. MARTELLI (1979), *Le Cere anatomiche della Specola*, Florence, Ainaudi; M. LEMIRE (1990), *Artistes et mortels*, Bayonne, R. Chabaud; *Les siècles d'or de la médecine: Padoue XV^e-XVIII^e siècles. [Exposition. Paris, Jardin des plantes. 24 mai-18 décembre 1989]*. Milan, Electa; E. J. PYKE (1973), *A biographical dictionary of wax modelers*, Oxford, Clarendon press; J.-Ch. SOURNIA (1989), *La médecine révolutionnaire (1789-1799)*, París, Payot.

titutos de manera que los modelos anatómicos artificiales —hechos con materiales diversos— tuvieron un gran desarrollo a fines del siglo XVIII y principios del siglo XIX. Fue la cera coloreada con el tinte hecho directamente en la masa la que permitió las creaciones más elaboradas de ese conjunto de modelos.

Este esplendor de la ceroplastia fue la última derivación de los magníficos tratados de la edad de oro de la anatomía, iniciada en el siglo XVI, y cuya evolución estuvo muy influenciada por el perfeccionamiento de las técnicas de impresión, de manera que los artistas desempeñaron un papel muy notable en la expresión gráfica de la obra de los anatomistas. De este mismo diálogo entre el arte y la ciencia surgieron las representaciones anatómicas en cera. Destinadas a la enseñanza de la anatomía, de la cirugía, de la obstetricia, permitían obtener en un único modelo en tres dimensiones —superiores en esto, como en sus posibilidades táctiles al dibujo y a la pintura— una demostración precisa y duradera, incluso para las estructuras más complejas. Mitigaban además las enormes dificultades existentes para procurarse la materia prima necesaria para la enseñanza médica.

El apogeo de la ceroplastia anatómica coincidió en Francia con una renovación de la enseñanza de la cirugía y de la medicina durante el período revolucionario, en el que no sólo se crearon las Escuelas de Salud, sino que también produjo la unión, a través de la implantación de estudios comunes, de la medicina y la cirugía, hasta entonces rivales en el arte de curar. No ha de extrañar, por tanto, según subrayó Michel Lemire, que los modelos en cera fuesen considerados durante la Revolución como uno de los instrumentos esenciales de la enseñanza práctica de la medicina. Por ello la Convención adjuntó a cada una de las tres nuevas Escuelas de Salud un gabinete de anatomía en el cual «las piezas de anatomía artificial, hechas en cera, las más útiles de todas», tenían la primacía y les asoció modeladores en cera encargados de continuar y completar la elaboración de esas piezas. Años después, en 1806, se creó en Rouen, por decreto imperial, una escuela de ceriscultura bajo la dirección del cirujano Jean-Baptiste Laumonier. Esta escuela funcionó por poco tiempo, pero tuvo la oportunidad de formar a un grupo de alumnos —como Madame Laumonier, Achille-Cléophas Flaubert (el padre del novelista), los hermanos Hippolyte y Jules Cloquet, Vasseur, Delmas— cuyas preparaciones están aún presentes en varios museos franceses de anatomía. De estas colecciones cabe destacar la del Muséum National d'Histoire naturelle de París, heredera de las confiscaciones revolucionarias, particularmente del gabinete de anatomía del duque de Orleans del Palais-Royal, y cuya restauración reciente ha permitido hacerla salir de un profundo olvido.

Si bien esos modelos anatómicos en cera no cambiaron verdaderamente entre los siglos XVIII y XIX, su función sin embargo sí se modificó pues las relaciones de la anatomía y de la medicina variaron.

En el siglo XVIII los modelos anatómicos fueron ante todo objetos de contemplación. Tenían su lugar al lado de las preparaciones naturales en los gabinetes de curiosidades. Mostraban ante todo un cuerpo idealizado, asociando intimamente arte, ciencia y escenografía. Eran la pertenencia de una elite deseosa de mostrar su buen gusto y su prestigio personal. Las colecciones de *La Specola* en Florencia, y del *Josephinum Museum* en Viena son las más perfectas pruebas de esos gustos aristocráticos del Antiguo Régimen.

En el siglo XIX, sin embargo, el modelo anatómico se convirtió en útil de conocimiento, en intermediario operativo entre la realidad física del cuerpo, percibido con todos sus desarreglos, y la acción salvadora del futuro cirujano. Se invistió de su pleno valor de medio de comprensión y de control del proceso vital. De ahí su necesaria intervención en una enseñanza anatómica-médica práctica. Pero por esa misma razón perdía su seducción, puesto que a partir de entonces quedaba relegado al plano de la estricta copia de manifestaciones patológicas, de una «belleza plástica» relativa a ojos del profano. Las colecciones del museo Dupuytren, o las del Hospital de San Luis son ejemplos significativos, consideradas por el público como un «asunto de especialistas», o se convierten en exhibiciones de feria, como el «Gran museo del doctor Spitzner».

Estos modelos en cera del siglo XVIII, herederos de las representaciones más antiguas de la vida y de la muerte, se sitúan así en el centro de los problemas suscitados por la ciencia anatómica. Verdadera revelación de lo escondido, al convocar a una exploración previa del cuerpo humano, a una manipulación de la carne viva o muerta, obligaron en mucha mayor medida que la iconografía de los tratados de anatomía a franquear fronteras, a transgredir prohibiciones metafísicas o religiosas. Porque mostraban el cuerpo como una construcción material, las ceras anatómicas destruían la imagen poética, idealizada que el hombre se hacía de sí mismo, proyectándolo violentamente frente a su realidad física, frágil y fugitiva. Contribuyeron por tanto al avance de la ciencia anatómica, sustituyendo la lectura de textos por la observación, la doctrina de escuela por la mano y la mirada del investigador. Los artistas que de esta manera prolongaron la visión a veces fugaz de la disección fueron por tanto vectores esenciales en ese progreso de los conocimientos anatómicos que se produjo en el siglo XIX.

En cuarto lugar la ilustradora Angèle Travadel, miembro del Departamento de Pedagogía de las Ciencias de la salud de la UFR de Medicina de Bobigny, apoyada en complejos y sofisticados medios de expresión informáticos presentó una sugerente comunicación sobre el tema «Dessiner le corps aujourd'hui» en la que abordó los siguientes aspectos y problemas del trabajo actual del ilustrador médico.

Este ilustrador médico tiene ilustres predecesores. El primero fue Leonardo da Vinci, quien, tras liberarse como muchos de sus contemporáneos de la

época renacentista de las prohibiciones religiosas medievales sobre la práctica de las autopsias, pudo elaborar 750 planchas de anatomía y definir las proporciones del «hombre ideal» tras haber disecado treinta cadáveres humanos. El segundo, Andrés Vesalio que pidió al alumno de Tiziano el artista Juan de Calcar que dibujase las ilustraciones de su obra *De humani corporis fabrica*, publicada en 1543. Este libro es considerado como la fuente de la imagen anatómica moderna al restituir las expresiones y la movilidad de los seres vivos a los cadáveres. Esta innovación, que aunó el arte, la ciencia y la medicina, dio nacimiento a suntuosas planchas de anatomía, en seguida reproducibles en calcografía.

Hoy en día el papel del ilustrador médico es el de presentar de manera clara y atractiva conocimientos destinados a la enseñanza y la información usando diversos códigos en función de su soporte de difusión (edición tradicional, video, ordenador).

Así colabora tanto en la enseñanza de la anatomía descriptiva (morfología de los diferentes órganos y aparatos) como de la anatomía de superficie (estudio de las formas y relieves del cuerpo humano). Y es convocado para concebir no solo dibujos destinados a clarificar nuevas intervenciones quirúrgicas, sino también ilustraciones publicitarias o maquetas de cubiertas de obras.

Esas ilustraciones son diseñadas en función de su soporte de difusión y del público al que se dirige. Por ejemplo para una campaña de prevención y de información sobre reglas de higiene el ilustrador puede usar el comic o el affiche como modo de comunicación. El comic, sobre todo humorístico, desdramatiza los problemas graves, permite dirigirse a todos los públicos, facilita la asimilación de mensajes científicamente complejos traduciéndolos en lenguaje sencillo y simpático. Si en la edición clásica la imagen y lo escrito se equilibran generalmente, la ilustración en color domina ampliamente en el campo audiovisual donde el texto no hace más que comentar la imagen.

Angèle Travadel subrayó además cómo las ilustraciones médicas de lo macroscópico y de lo microscópico evolucionan: la alta tecnología desarrolla la imagen científica y hace retroceder los límites de lo observable. Ha sido preciso esperar a la invención del microscopio electrónico en 1933 para haber accedido verdaderamente a lo infinitamente pequeño. El conjunto de imágenes-médicas (radiografía, scanner, ecografía...), orientando nuestra mirada hacia el interior del cuerpo, ofrece perspectivas interesantes al ilustrador y al infografista, e incluso esta anatomía «verdadera» llega a ser una fuente de inspiración del arte abstracto. Estas posibilidades de vernos «transparentes» se conjugan con el interés creciente que damos a nuestra apariencia. Los cambios tecnológicos repercuten sobre toda la cadena de la imagen (fabricación, visualización, transmisión).

La infografía permite la visualización de dibujos a diferentes escalas, el cambio de instrumento y de soporte sin rehacer el dibujo de base. El infogra-

fista dispone de una amplia paleta de colores y tiene la posibilidad de agrandar, reducir o reproducir instantáneamente los dibujos. La visualización del cuerpo en tres dimensiones y la creación de imágenes interactivas son sus ventajas fundamentales.

Así pues, a cuatro siglos de sus inicios con Juan de Calcar y Vesalio el dibujo del cuerpo evoluciona hacia una imagen construida, modulable, e incluso virtual, potencialmente interactiva y en tres dimensiones. En el alba del siglo XXI, el dibujo del cuerpo está llamado a «navegar» del libro tradicional, «estático», al libro electrónico, «dinámico». Este complemento valioso de la edición clásica —el dibujo— se convierte de esta manera en su soporte de salvaguardia y promoción.

Una medicina para el pueblo

El análisis de los instrumentos usados para crear una medicina que llegase al pueblo fue a su vez abordado en la sesión del 20 de febrero desde cuatro perspectivas destinadas a ofrecer un amplio panorama de la literatura médica consagrada a la educación de la salud desde la época del Renacimiento hasta la actualidad.

En primer lugar Jean Ceard, miembro del GREHM, apoyado en obras relativas a la medicina del siglo XVI y en la literatura y cultura popular del Renacimiento³, disertó sobre «Erreurs populaires et regimes de santé» para analizar parte de la producción de la literatura médica que se elaboró en Francia durante el siglo XVI con el objetivo de enseñar los medios que debían utilizarse para conservar la salud y mostrar cómo en esa literatura hubo una deriva desde el género de los «régimenes de salud» hasta el de los «errores populares».

Esta medicina, llamada «conservadora», que tenía sus raíces en la tradición hipocrática, experimentó cambios significativos durante el siglo XVI según deduce Jean Ceard del examen de la producción editorial.

En un principio se multiplican las ediciones francesas de obras clásicas como el *Régime de santé* de la escuela de Salerno y aparecen diversos «régimenes de salud» que son trabajos originales. Estas obras tienen un carácter «popular» por las siguientes razones: a) están escritas en francés, en una épo-

³ Ver por ejemplo: G. DEMERSON, ed. (1986), *Livres populaires du XVI^e siècle*, París, CNRS, N.Z. DAVIS (1979), *Les cultures du peuple*, París, Aubier, y de JEAN CÉARD los trabajos: «La diététique dans la médecine de la Renaissance», en *Discours et pratiques alimentaires à la Renaissance*, París, Maisonneuve et Larose, 1982., pp. 21-36 y «Paradoxe et erreur populaire: le projet de Laurent Joubert», en *Le paradoxe au temps de la Renaissance*, París, J. Touzot, 1982, pp. 125-142.

ca en la que la medicina hablaba en latín; b) son frecuentemente anónimas o, si están firmadas, son el fruto de médicos poco conocidos, o incluso de autores que no son médicos, como el célebre Cornaro; c) son de pequeño formato, frecuentemente editadas con poco cuidado y escritas explícitamente a veces con un estilo descuidado; d) en fin llegan a decir abiertamente que se dirigen «a toda persona que quiere tener su salud corporal» y no solo a los especialistas. Algunos incluso precisan que se dirigen a lectores que no tienen medios para recurrir a los servicios de los profesionales, como lo harán sistemáticamente en los siglos siguientes las obras tituladas *Le médecin des pauvres*. En cuanto a la organización de sus contenidos cubren todo el campo de la dietética, tal como era entendida entonces: el aire, el beber y el comer, el movimiento y el reposo, el sueño y la vigilia, la evacuación de los sobrantes del cuerpo, el equilibrio de las pasiones del alma. Prefieren mayoritariamente el plan de Avicena al más complejo de Galeno, signo de que sus destinatarios no eran especialistas.

Más adelante, y a medida que el siglo avanza, se ve a médicos conocidos interesarse cada vez más en la dietética hasta el punto de escribir «régimen de salud» muy detallados como es el caso del famoso Nicolas Abraham de La Framboisière que añadió a un tratado general de dietética seis tratados particulares.

Tal empresa ofrecía ciertamente los medios de conservar la salud humana. Pero muestra también la voluntad del cuerpo médico de dirigir autoritariamente la vida cotidiana de los individuos. La importancia concedida por la tradición hipocrática al hábito y al placer, reflejada por ejemplo en el último capítulo de los *Ensayos* de Montaigne donde hay una defensa del placer de comer retrocede ante esta medicalización creciente que somete a reglas imperativas cada acto de la vida del cuerpo e incluso del espíritu.

En este mismo esfuerzo se inscribe el nacimiento del género de los «errores populares» llamado a tener una larga historia. Inaugurado en 1578 por el famoso médico Laurent Joubert este género corresponde ciertamente a una intención pedagógica en tanto en cuanto quiere combatir «los errores populares a propósito de la Medicina y el régimen de salud», es decir desembarazar al lector de sus numerosas supersticiones y creencias absurdas debidas a la ignorancia. Y sin embargo la obra de Joubert —que junto a un inmenso éxito se encontró asimismo con resistencias importantes pues su autor fue acusado de divulgar el saber de los médicos—, también tenía otro objetivo: conseguir que el profano, más respetuoso ante el saber médico al haber percibido los límites y los errores de sus prejuicios, se convirtiese en un auxiliar eficaz y dócil del médico. Pedir a los no especialistas que supiesen cuidarse ellos mismos de su salud, era también invitarles a que no se demorasen, cada vez que fuese necesario, en recurrir a la competencia irremplazable del médico.

Será este objetivo el que persigan los tratados de errores populares que verán los siglos siguientes. El último de ellos, el que publica a principios del siglo XIX A. Richerand, profesor de la Facultad de Medicina de París, comienza con esta significativa advertencia: «Abrir este libro para encontrar una receta contra el mal que a uno le afecta, sería cometer un error; muchos escritores han querido persuadir al pueblo que la medicina es un arte doméstico, en el que cada uno puede acomodar los preceptos a su uso particular. El fin de esta obra es diametralmente opuesto».

En segundo lugar, Daniel Teyssie, del GREHM, y Corinne Verry-Jolivet, del *Institut Pasteur*, presentaron una comunicación sobre «L'Avis au peuple sur sa santé de Tissot» en la que expusieron las características de la obra que con el mismo título publicó el médico suizo Tissot por primera vez en Lausana en 1761, y de la que preparan una reedición.

Si por un lado Teyssie y Verry-Jolivet inscriben esa obra de Tissot (1728-1797) en la larga tradición de literatura médica *ad usum populi*, «al servicio del pueblo», de los siglos XVI y XVII, denominada también «medicina de los pobres» pues según diccionarios del siglo XVIII se consideraba pobre a aquel que no tenía «casi ninguna renta más que su trabajo», por otra parte destacarán las siguientes cinco características de esa «medicina de los pobres» del siglo XVIII, y por ende del «Avis au peuple sur sa santé» de Tissot, representativo de la medicina de las Luces, utilitarista e higienista, que constituye al poder médico en instrumento de encuadramiento social del pueblo.

- 1.^a) Esa literatura médica tiene por objeto la no-enfermedad, el mantenimiento de la salud de los trabajadores, ante todo del campo, y accesoriamente, los de las ciudades.
- 2.^a) Esa finalidad popular excluye cualquier participación del pueblo en ese proceso de medicina preventiva, cuyo dominio pertenece exclusiva y únicamente a los médicos, rechazándose tanto la medicina llamada popular —por ser charlatanesca—, como la medicina sabia tradicional —por ser dura o muy ofensiva— en beneficio de una medicina coadyuvante de la buena naturaleza, mediante la higiene y los regímenes correctos. De esa manera se unen el neohipocratismo y el optimismo de las Luces.
- 3.^a) Esta valoración del poder médico —más específica en Tissot y en los médicos de las Luces que en la medicina de los pobres en general— no excluye, sino que más bien exige, el concurso de intermediarios socioculturales como los notables rurales y particularmente las mujeres.
- 4.^a) La finalidad útil de esa literatura se refuerza y se manifiesta por la forma práctica y muy pedagógica de las obras. Así el *Avis* contiene el análisis etiológico (17% del texto aproximadamente en la edición de 1782), el análisis sintomatológico detallado de las afecciones más

comunes de la población rural (77% aproximadamente), un índice alfabético de las afecciones mencionadas y sobre todo una tabla de los remedios correspondientes (6%) con el precio de cada uno de ellos. Una concreta ilustración del carácter práctico de este libro es su último capítulo —el 36— titulado: «Cuestiones que hay que saber necesariamente responder cuando se va a consultar un médico».

- 5.^a) Esta literatura médica al servicio del pueblo tuvo un gran éxito, que puede proceder a la vez de su afán pedagógico práctico y de la medicina «dulce» y sencilla que preconiza. Así el *Avis* tiene al menos dieciocho ediciones entre 1761 y 1792 en lengua francesa autorizadas por el autor y publicadas solo en Lausana, París y Lyon, lo que significa una edición cada veinte meses.

Teyssie y Verry-Jolivet sólo dieron cuenta del éxito de Tissot en el ámbito cultural francófono, pero su fama trascendió las fronteras francesas y llegó por ejemplo a recónditos rincones de la América del Sur, como por ejemplo a Popayán, una de las ciudades andinas del virreinato de Nueva Granada, en la actual Colombia, como pudo constatar Humboldt cuando la visitó en 1801⁴.

En tercer lugar el investigador del CNRS Claude Langlois, apoyado en una variada bibliografía⁵ disertó sobre «L'Eglise au chevet des malades» para explicar las actitudes de la Iglesia francesa respecto a la enfermedad y los enfermos durante el siglo XIX.

La relación de la Iglesia católica con la enfermedad es compleja. En el plano dogmático, la Iglesia afirma que la humanidad ha conocido el sufrimiento y la muerte a causa del pecado del primer hombre, pero también que puede ser salvada por el sacrificio de Cristo. De este dogma central se desprenden diversas actitudes respecto a la enfermedad. Durante largo tiempo prevaleció la idea de que la enfermedad debía de ser aceptada con resigna-

⁴ En carta dirigida a Mutis desde Popayan el 20 de noviembre de 1801 Humboldt tras describir la belleza y grandiosidad del emplazamiento de la ciudad dice lo siguiente: «...Los habitantes de esta Ciudad tienen una cultura mucho mayor de lo que se podía esperar; pero mucho menor de lo que ellos se imaginan. *Aquí todos recetan por que han leído al Tissot, todos saben Física y Química por que han visto al Espectáculo de la Naturaleza...* (Cursivas añadidas). Citado en *Quadro físico (sic) de las regiones equatoriales* por Federico Alejandro barón de Humboldt, traducido del Francés, y anotado por D. Francisco Josef de Caldas. Imprenta Patriótica de Santafé de Bogotá. Año de 1810. Continuación del Semanario del N.R. de Granada. Memoria 8.º, pp. 21-22.

⁵ Entre esos libros cabe señalar: B. COUSIN (1983), *Le miracle et le quotidien*, Aix-en-Provence, Sociétés, mentalités, cultures; Cl. LANGLOIS (1984), *Le catholicisme au féminin*, París, Cerf; J. LE GOFF et R. RÉMOND (1991), dir., *Histoire de la France religieuse tome 3: du Roi Très Chrétien à la laïcité républicaine*, Paris, Seuil; J. LEONARD (1992), *Médecins, malades et société dans la France du XIXe siècle*, Paris, Sciences en situation.

ción, lo que no excluyó sin embargo el hecho de que cuidar a los enfermos fuese una de las principales obras de misericordia que se impusiesen a los creyentes, y que sacerdotes, monjes y laicos tomaran iniciativas para crear instituciones hospitalarias y corporaciones caritativas encargadas de aliviar a los enfermos. A lo largo de los siglos además el cristianismo aceptó que los fieles recurriesen directamente a intercesores celestes, frecuentemente especializados, para solicitar la curación de sus males.

Este contexto fue modificado durante el siglo XIX por dos acontecimientos: la descristianización y la medicalización de la población. Por una parte la descristianización, ya perceptible desde el siglo XVIII, provocada entre otras razones por la política religiosa de la Revolución, se hizo sensible desde los años 1830-1840, en los que se acentuaron fenómenos como la urbanización y proletarización que influyeron en la pérdida de control social de la Iglesia católica; por otro lado, la medicalización de las diversas poblaciones progresó de manera cierta, aunque no sea posible vincular el crecimiento del encuadramiento médico con el de la demanda de salud.

Simultáneamente se observan dos cambios importantes en la relación del catolicismo con la enfermedad.

El primero se manifiesta en la voluntad de la Iglesia católica de intervenir más directamente sobre los cuerpos enfermos por intermedio del clero, pero sobre todo de los laicos y de las «buenas hermanas». Sacerdotes o religiosos, que son a su vez antiguos médicos, se valen de su doble función para dar consejos que son a la vez médicos y morales. Los laicos, por su parte, se preocupan de la salud de la población.

El segundo es la masiva presencia de diligentes «Hijas de la caridad» o «buenas hermanas» que se multiplican a lo largo del siglo. Independientemente del hecho de que el Estado no tenga voluntad de intervenir mucho en este terreno deben su éxito a su triple función: como mujeres, conocen frecuentemente las medicaciones tradicionales y disponen con facilidad de la confianza de otras mujeres; como cuidadoras se especializan para actuar con más eficacia (son enfermeras en los hospitales públicos o en los establecimientos privados o en los domicilios particulares, más excepcionalmente intervienen como comadronas); como religiosas, subordinan el cuidado del cuerpo a la salvación del alma: los manuales que se dirigen a ellas muestran cómo son consideradas a la vez auxiliares del médico y del sacerdote.

Esta movilización activa de los laicos y sobre todo de las «hermanas de la caridad» no impide sin embargo la existencia de un importante movimiento de automedicación entre diversos sectores de la población, que se traduce particularmente en el mantenimiento y la renovación de terapias de tipo religioso. Los ex-votos de Provenza testimonian estas prácticas multiseculares, que por otra parte se transforman lentamente: la convicción de haber escapado a un accidente o de haber sobrevivido a una enfermedad gracias a la

intercesión de un santo y sobre todo de la Virgen llevó al beneficiario de esa gracia a mostrar su reconocimiento con el depósito en el santuario invocado de un ex-voto, pequeño cuadro en madera en el que se representa una escena relacionada con la curación. Este tipo de recurso se encuentra bajo formas diversas en todas las regiones de Francia en las que existen numerosos santuarios especializados en la curación de diversas dolencias, deficiencias o enfermedades.

Este ámbito de la medicina religiosa tradicional también se renovó profundamente. Aparecieron terapeutas nuevos, como esos «santos azules y blancos» —cuyas tumbas surgieron sobre los lugares de las guerras civiles que tuvieron lugar en el Oeste de Francia durante la Revolución— los cuales se revelaron como especialmente aptos para cuidar diversas enfermedades. Pero el siglo XIX vio sobre todo nacer diversas prácticas, nuevas sobre todo por su amplitud, que tuvieron un carácter nacional de inmediato y luego internacional. Así el cólera parisino de 1831 fue la ocasión para que se difundiese una medalla «milagrosa» de la Virgen —ligada a una aparición de la Virgen a una novicia de las Hijas de la caridad de París— que produjo inmediatamente sobre las inquietas poblaciones numerosas curaciones y cuyos beneficios se extendieron en los años siguientes por Francia y Europa. A su vez Lourdes (1858) asoció prácticas tradicionales (fuente milagrosa, peregrinación) y modernas (aparición de la Virgen a una vidente, mensaje religioso difundido públicamente). A partir de los años 1870, en el momento en el que el cientificismo se afirma, la peregrinación a Lourdes arrastra cada vez más enfermos de Francia y del extranjero que llegan buscando en el santuario la curación de sus enfermedades o al menos la fuerza para soportarlas mejor.

En cuarto y último lugar Jean-Pierre Deschamps, profesor de la Universidad de Nancy y ex-responsable del Servicio de Sanidad Pública de Francia, presentó un texto sobre «Vulgarisation medicale et éducation pour la santé» en el que, basándose en su experiencia personal y en diversas publicaciones propias o de otros colegas⁶, presentó un atractivo panorama general de la significación, las peculiaridades, y los retos de la divulgación médica en los tiempos actuales.

La divulgación médica difiere considerablemente en sus objetivos de la divulgación efectuada por otras ciencias. El físico, el geólogo, el matemático

⁶ Ver al respecto: J.-P. DESCHAMPS (1992), «Médecine préventive et promotion de la santé» en *L'homme et la santé*, Paris, Seuil; Cité des sciences et de l'industrie; J.-P. DESCHAMPS (1992), «De contraindre à convaincre», en *Actes du 3^e congrès international d'éthique médicale*, Paris, p. 310-31; D. KRUTH (1992), *La place du chercheur dans la vulgarisation médicale. Rapport à la Délégation à l'information scientifique et technique*, Paris, Ministère de la Recherche et de l'espace.

o el biólogo hacen de la divulgación un medio para compartir con el público su saber y los resultados de sus investigaciones y para hacerle comprender las apuestas sociales que implican esos resultados. El médico comparte esos dos objetivos, pero añade con frecuencia explícita o implícitamente un tercero: persuadir al público para que modifique sus comportamientos con el fin de que consiga mejorar su estado de salud. La apuesta mencionada no es solo social, sino también individual. Por esta causa el médico, más que ningún otro científico, percibe la misión que tiene de divulgar su saber como un deber, a veces como una cruzada o una «campaña». Percibe también las demandas expresadas por el público. No es pues un azar que la medicina y la salud ocupen el mayor espacio de las emisiones o de las páginas científicas de los grandes medios de comunicación.

La finalidad económica puede orientar también la conducta del médico divulgador: dado que cada cual se siente afectado por la medicina y sus progresos científicos, la comunicación de estos al gran público puede permitir al investigador médico solicitar una contribución financiera para sus investigaciones. Esta movilización de la generosidad del público es más difícil de realizar por parte del astrofísico o el paleontólogo: su divulgación tiene un carácter más «gratuito», aunque beneficie realmente a una parte de sus destinatarios.

La difusión del saber médico con frecuencia también tiene como objetivo motivar cambios en la política de salud: se dirige pues también a quienes toman las decisiones, en unos términos diferentes de los destinados al gran público.

Así pues la divulgación médica no es meramente «educativa» porque permita el acceso a un saber mayor. Es educativa porque busca suscitar en el público comportamientos nuevos y actuar sobre la vida cotidiana, de manera directa o por intermedio de políticas y reglamentos.

Existen por tanto de manera incontestable vínculos estrechos entre divulgación médica y educación para la salud. La exploración de estos vínculos obliga a considerar las actividades actuales de la educación para la salud: ya no se hace solo una mera información, sino que se establece una nueva relación entre los profesionales de la salud y de la investigación y el público formado por una ciudadanía responsable que desea asumir una apropiada gestión social e individual de la salud.

De esta manera la educación para la salud tiene como finalidad no tanto dictar comportamientos como ayudar al público a hacer bien sus elecciones y a ser críticos con las informaciones recibidas.

Ahora bien, la divulgación médica ¿se efectúa conforme a esos principios y con las exigencias éticas que presuponen? ¿No ha desarrollado frecuentemente un celo excesivo sobre la base de un saber científico no siempre rigurosamente establecido? ¿No ha insistido en repartir culpabilidades, no ha

sido versátil e incluso encubridora, llevando al público a adoptar comportamientos y prácticas cuya legitimidad puede ser cuestionada poco después?

¿No habría que disociar totalmente dos procesos cuya frecuente confusión parece discutible: de una parte la comunicación científica y técnica desarrollada por el médico, el biólogo, el investigador sin la segunda intención de modificar los comportamientos, y por otro lado la educación para la salud, usando métodos y objetivos muy diferentes, y en la que el investigador no puede ocupar más que un lugar modesto?

En esta perspectiva puede quizás ser más legítimo para el investigador solicitar el consejo *del* pueblo sobre su salud que no dar consejos *al* pueblo...